

病假 (MLOA) 申请表

第 I 部分：学生填写：

学生姓名： _____ 出生日期： _____ / _____ / _____

申请 MLOA 的学期： _____ / _____
学期 学年

回执单：本人了解，通过申请病假 (MLOA)，本人了解并同意完成学生手册和供参考的学生护理协调网站中概述的要求，其中包括但不限于接受医疗和/或心理健康提供者的持续治疗，直到该提供者确认导致本人休假的问题已得到充分解决，并且本人能够返回学校环境。根据政策，本人进一步同意按照以下医疗/心理健康提供者的建议寻求适当水平医疗服务，除非在休病假期间，由有权访问此建议和依据的持证提供者进行进一步评估后另有说明。本人知悉对此建议的任何更改都应记录在案，并说明推荐与之前不同的治疗方案的临床理由。

学生签名： _____ 日期： _____

请病假 (MLOA) 的学生必须让其主治医生或持证医疗保健提供者（如初级保健提供者、专科医生、精神科医生、治疗师等）提交本 MLOA 建议书。此表格必须完整填写，并通过 MLOA@vanderbilt.edu 提交给学生关怀协调中心。

第 II 部分：持证治疗提供者填写：

上述范德比尔特大学学生需要请病假，请填写这些信息以便处理其申请。该学生已知晓，其休病假期间应继续接受治疗，直到其提供者确定导致其休病假的问题得到充分解决，学生可以返校。学生应接受由医疗/心理健康专业人员确定，能够解决导致其休病假的问题的适当水平的护理。

此表格仅应由能够确定学生所需护理水平的医疗/心理健康专业人员，或具有替代知识和专业技能提供者（专业人员无法填写时）填写。

请填写以下信息并签名，然后通过以下联系方式将此报告寄回学生关怀协调中心。必要时附上额外文件详细阐述您的建议。

治疗信息

当前诊断（如果适用）： _____

当前用药（如果适用）：

<u>药物治疗</u>	<u>开始日期</u>	<u>剂量/频率</u>	<u>稳定</u>
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

 休病假期间的继续用药管理建议（如果适用）：

 在该学生休病假期间，您会继续为其提供服务吗？ 是 否

 如果不会，该学生离校后是否有后续服务安排？ 是 否

服务/提供商信息： _____

休病假期间的治疗建议：

请标明在该学生休病假期间，以下哪些方案可能对其有所帮助，并在下框中提供具体建议，包括护理水平（如强化门诊治疗、部分住院治疗、住院治疗、门诊治疗等）、频率和治疗持续时间，这些建议可能有助于该学生规划请假时间。 勾选所有可能适用项。

具体建议：

心理咨询
 团体 单独

精神病评估

饮食失调支持

戒毒和戒酒资源

用药管理

营养支持

强化门诊计划 (IOP)

部分住院计划 (PHP)

专科医疗护理
(请在上框中注明)

居住护理

其他 _____

您和该学生讨论过这些建议了吗? 是 否
该学生是否同意这些建议? 是 否

治疗提供者信息/签名

(我们可能会与您联系, 请求您提供更多详细信息)

提供者姓名: _____

证书/专业: _____ 执照编号: _____

医学/心理健康专业领域: _____

地址: _____

电话: _____ 电子邮件地址: _____

签名: _____ 日期: ____ / ____ / ____

请填写后通过邮寄或电子邮件方式寄回至: _____

学生关怀协调中心 ATTN:
MLOA/健康档案 PMB 351508,
2301 Vanderbilt Place
Nashville, TN 37235-1508
电子邮件地址: mloa@vanderbilt.edu